

平成 25 年度第 2 回富山県防災会議原子力災害対策部会 議事録

日時：平成 26 年 2 月 25 日（火）午前 10 時～

場所：富山県民会館 8 階キャッスル

1 開会

（事務局）

お待たせいたしました。ただ今より、平成 25 年度第 2 回富山県防災会議原子力災害対策部会を開会いたします。初めに、防災会議会長であります石井隆一富山県知事より開会のご挨拶を申し上げます。

2 知事挨拶

（石井知事）

皆さん、おはようございます。本日、平成 25 年度第 2 回富山県防災会議原子力災害対策部会を開催しましたところ、片岡部会長をはじめ、各委員の皆さま、お忙しい中、ご参加たまわりまして誠にありがとうございます。

本県における地域防災計画（原子力災害編）の見直しについて、東京電力の福島第一原発事故の教訓を踏まえて、今から 3 年ほど前になりますが、平成 23 年の 6 月から県の防災会議で議論を進めてまいりました。できるだけ早期に改定したいと思っていたのですが、国の原子力規制委員会の設置や原子力災害対策指針の策定が当初の予定よりも大分遅れたほか、避難等の基準が先送りといったことになった経過があります。そこで、平成 24 年の 11 月に私から田中原子力規制委員長や池田原子力規制庁長官に対して、なるべく早く改定指針を示していただきたい、また、防災対策に十分な財政投資もしていただけるよう強くお願いした経過があります。

その後、昨年 2 月に国の改定指針が示され、昨年 4 月の防災会議で地域防災計画（原子力災害編）を取りまとめたという経過です。その後、ご承知のとおり昨年 6 月と 9 月に国の指針が改定され、安定ヨウ素剤の配布や服用方法、また、緊急時モニタリングのあり方などが具体化されましたので、これらの改定指針を踏まえた改定案を、昨年 10 月に開催したこの部会でご審議たまわりました。

本日は、前回の部会で皆さまからいただいたご意見を踏まえるということと、もう一つは先月 17 日に国の防災基本計画が示されたので、これを踏まえた原子力災害編の再改定（案）を皆さまにご審議いただきたいということです。

また、SPEEDI による放射性物質の拡散シミュレーション及び避難時間推定シミュレーションは、ぜひやらなければいけないということで、私も当初から考えていましたが、国の方で、いろいろな事情でなかなか対応できない状態が続いていました。これが昨年の秋ごろにできる状態になりましたので、ぜひ早くやっていただきたいということで、今回、その結果もお示しするわけです。なお、この点については、片岡部会長をはじめ、専門の委員の皆さまからいろいろご助言、ご指導をいただいて、今日発表させていただく次第です。

また、シミュレーション結果に関連して、今回から射水市にもこの部会のメンバーに入らせていただくことになっています。県としては、こうした地域防災計画の改定と合わせて、昨年度から国の交付金を活用し、原子力防災資機材の整備等を進めております。後ほど事務局からご説明を申し上げます。

また、来年度（平成 26 年度）の当初予算を先般発表しましたが、原子力防災については、総額 2 億 4000 万円余りを計上し、被ばく医療機関の指定に伴う原子力防災資機材の配備、被ばく医療ネットワークの構築、避難計画要綱の策定を踏まえた防災要員育成のための研修等、さらなる原子力防災対策に推進したものをしております。

委員の皆さまには、本県の地域防災計画が実効性のあるものになりますよう、それぞれのお立場から忌憚のないご意見をいただければありがたいと思っております。片岡部会長、よろしく願いいたします。

（事務局）

次に、本日ご出席いただきました委員の皆さま方につきましては、時間の関係からお手元の出席者名簿をもってご紹介は省略させていただきます。それでは、以後の議事進行は、片岡部会長にお願いしたいと存じます。どうぞ、よろしく願いいたします。

3 協議等

（片岡部会長）

よろしく願いいたします。それではお手元の会議次第に沿って議事を進めさせていただきます。本日はより多くのまとめがあります。先月の 17 日に改定された国の防災基本計画や 10 月の部会で委員の皆さまからいただいたご意見を踏まえたもので、一つ目は富山県地域防災計画（原子力災害編）の再改定（案）について協議いたします。

その次に、氷見市の避難計画策定のガイドラインとなる広域避難の基本事項を示す富山県避難計画要綱（案）についてもご報告いたします。また、UPZ 内の住民を UPZ 外に避難させるために、どれだけの時間で避難できるかというの

は非常に重要なことですので、これを試算した避難時間推計シミュレーションについてもご議論願います。前回の部会でもご意見のありました SPEEDI による放射性物質拡散シミュレーションの結果、これは知事のご尽力により、富山県はいち早くこれを手掛けて、今回はそれを加味した結果がご報告されると思います。

その次は、緊急時モニタリング計画の基本的な考え方（案）をご審議いただきます。最後は、昨年 11 月 16 日に石川県と連携して開催した富山県原子力防災訓練の結果の概要などについて併せてご報告します。

それでは、まず事務局から配布資料に従って説明をお願いいたします。

(1) 富山県地域防災計画（原子力災害編）の再改定（案）について （事務局）

それでは、お手元の資料 1 から資料 9 について、一括して簡潔にご説明を申しあげます。

■富山県地域防災計画（原子力災害編）再改定（案）について（資料 1）

まず、資料 1 をご覧いただきたいと思います。富山県地域防災計画（原子力災害編）の再改定（案）についてです。再改定（案）の新旧対照表は資料 8 として配布していますが、大部ですので、資料 1 の方でご説明したいと思います。資料 1 の右肩の方に凡例がありますが、青い斜体字については、今後検討とされている事項、青の枠囲みには今後実施調整する事項。点線の枠囲みには前回の部会におけるご意見を記載してあります。まず「1. 基本的な考え方」です。3 番目の○ですが、今回は、国の防災基本計画の改正（1 月 17 日）と被ばく医療機関の指定に伴う改定について、そのあり方を検討し、「地域防災計画（原子力災害編）」に反映いただくものです。

その下に※がありますが、PPA の導入、プルームの被ばくを避けるために取る防護措置のエリアですが、これについては、引き続き国において今後の検討課題とされていますので、今後、国の動向等を踏まえ、防災会議の場でご検討いただき、順次、地域防災計画に反映していく予定にしております。

「1. 今回の改正点」ですが、国の防災基本計画の改定に伴う変更ということで、①初期対応段階の強化ですが、より迅速な対応を図るため、立地市町村（石川県志賀町）で震度 5 弱・5 強の地震を観測した場合を情報収集事態として、情報の収集及び初動体制を準備する情報収集体制を構築することとしています。

②避難における運送事業者への協力要請では、避難者の運送を鉄道事業者やバス事業者に要請することとしています。青い枠囲みの中の二つ目ですが、現在、県内の運送事業者団体と被災者運送の協定の締結について協議を進めているところですので。

③要配慮者・避難行動要支援者への配慮では、従来の災害時要援護者といわれていたのが、要配慮者という言い方に改められたこと、それから、避難行動要支援者が災害対策基本法で新たに定義されたことに伴い、用語変更をするとともに、市町村による避難行動要支援者名簿の作成などを支援することとしています。

④市町村への避難等の対象地域・判断時期等の助言については、市町村から求めがあった場合には、国による助言以外にも避難指示・屋内退避等の対象地域、判断時期について県が技術的な助言を行うこととしています。

⑤住民からの安否情報照会に対する回答に係る規定の追加については、被災者の権利利益を不当に侵害することのないよう配慮しつつ、可能な限り問い合わせに対応することとしています。

続いて「(2) 被ばく医療体制の整備」についてです。点線枠囲みの中ですが、前回の部会において、被ばく医療について、どのような体制で実施するのか計画に明記すべきというご意見をいただきました。これを踏まえ、被ばく医療体制の構築を目的として、県内公的病院を被ばく医療機関に指定させていただくことにしました。病院の内訳は下の表のとおりで、初期被ばく医療機関が 22 病院、二次被ばく医療機関は県立中央病院、富山大学附属病院の 2 病院となっています。

表の下の青の斜体字ですが、国の方では、現在、福島第一原発事故を踏まえ、被ばく医療体制のあり方について見直しを行っており、その見直しの内容が示された場合には、それを踏まえて、あらためて防災会議で再検討を行うことにしています。

「被ばく医療機関の役割」について、基本的役割のところですが、初期被ばく医療機関は、汚染の有無にかかわらず緊急診療を提供し、被ばく患者に対する初期診療を実施することになります。二次被ばく医療機関の方は、初期被ばく医療機関での対応が困難で、被ばく医療に関する専門的な除染や診療を要する患者に対応いただくことになります。

「今後の予定」について、来年度に、ポケット線量計、放射線測定機器、防護ガウンなどを被ばく医療機関に配備することとしています。また、前回の部会では、医師などが被ばく医療に関する知識を身に付けるため、全県的な動きが必要というご意見をいただいたので、病院・エリアごとに被ばく医療に関する講習会を開催し、要員の育成に当たることにしております。また、その下の点線枠のところですが、被ばく医療についてワーキンググループを設置し、体制・資機材等を検討すべきとのご意見をいただきましたので、被ばく医療機関が中心となり、被ばく医療ネットワークを構築し、被ばく医療初動対応マニュアルの作成などを、来年度に実施することとしています。

3 枚目は、前回の部会でご議論いただいた計画の改正点をあらためて取りまとめたものです。説明は省略いたします。

■富山県避難計画要綱（案）について（資料 2-1）

続いて資料 2-1 をご覧ください。資料 2-1 は富山県避難計画要綱（案）の概要です。要綱案の本体については資料 9 として配布していますが、大部ですので、資料 2-1 の方でご説明いたします。

まず「1. 目的及び根拠」ですが、災害対策基本法などに基づき、防護措置を迅速に実施するためにも、広域避難や氷見市避難計画のガイドラインとなる基本的事項を定めるものです。

「2. 基本的な考え方」のところですが、二つ目の◆状況に応じた複数の避難先の設定ということで、前回の部会でも、避難の受入市において被災する可能性があり複数案を想定すべきとのご意見をいただきました。そこで、避難先は原則、UPZ から近い県西部 5 市としますが、複合災害で西部 5 市に移動できない場合を想定し、県東部をバックアップとし、県全体で複数の避難先や避難ルートを設定することとします。

五つ目の◆ですが、石川県からの広域避難の受入れということで、甚大な複合災害等で石川県内の UPZ 住民の一部が本県に避難してくる場合には、本県で受入れをしたいというものです。

「3. シミュレーション結果の活用」については、詳細は後でご説明いたしますが、SPEEDI による放射性物質の拡散シミュレーションにより、今回の試算では事故の初期対応段階における避難の可能性は低いですが、放射性ヨウ素の吸入による甲状腺被ばくへの対応が必要となるケースが確認されたことから、屋内退避の必要性などを明記しております。

また、石川県の避難者を受入れる場合には、避難時間推計シミュレーションの結果を踏まえ、円滑かつ迅速に避難するため、氷見市民の避難先を県東部、石川県からの避難先を県西部に設定しています。

「4. 要綱の概要」ですが、避難等の対象（地域・人口）は、UPZ 内の 1 万 6000 万人余りと一時滞在者、それから石川県からの避難者にしています。防護対策については、状況に応じて段階的に屋内退避や避難等の防護措置を実施することにしていきます。

「(3) 避難等の基準」については、放射性物質の放出前は、緊急事態区分・緊急時活動レベル(EAL)基準、放射性物質の放出後は、運用上の介入レベル(OIL)という空間線量率などの実測値を判断基準としておりますが、こういった基準に応じて、屋内退避、避難などの防護措置を段階的に実施することにしております。

「(4) 避難先の考え方」のところですが、3 パターン考えています。①基本避難 1（原子力災害のみの場合）では、UPZ 外で、氷見市から近く短時間で避難が可能で、避難者の心身の負担が少ない県西部 5 市に避難いただくこととしており、これを第 1 避難先としております。

続いて、②基本避難2です。複合災害の発生時の場合、県内にも被害が想定されることから、二つ目の○県西部のバックアップとして、富山市以東の9市町村を避難先として設定し、第2避難先としています。

③広域避難の受入については、甚大な複合災害で石川県からの避難がある場合です。二つ目の○のところで、石川県からの避難受入れで道路の渋滞が予測されるほか、石川県避難者の負担軽減ということも考え、氷見市の住民の方は県東部、石川県からの避難者は石川県との県境に近い県西部を中心に避難先の設定をしています。

一番下の※のところですが、ただ、広域受入避難の場合でも、県西部の被害が大きい場合には、氷見市、石川県の避難者全体を県東部で受入れることも想定しております。

「(5) 避難手段」については、一つ目の○ですが、自家用車をはじめ、バスなどの民間車両などさまざまな交通手段を活用することにしています。「(6) 避難ルート」については、先ほどご説明したとおり、三つ目の○ですが、県全体において複数のバックアップの避難先や避難ルートを設定しています。

「(7) 住民の避難体制（一般）」ですが、基本は自家用車での避難が可能な住民の方は自家用車で避難いただきます。それが困難な方は、乗り合わせ、もしくは一時集合場所からバス等で集団で避難いただくことにしています。その下の①一時集合場所の指定については、氷見市であらかじめ一時集合場所を設定いただくこととなります。また②安定ヨウ素剤の配布・服用については、UPZ圏については、あらかじめヨウ素剤の備蓄をし、緊急時の避難の際に配布することにしてしています。③スクリーニング体制の整備については、避難ルートの途中にスクリーニングポイントを設置し、住民のスクリーニング、除染等を実施することにしてはいますが、下の青字のところ、現在、国の方で検討しておられるスクリーニングポイントの設置場所の基準等が示されれば、これを踏まえて具体的なスクリーニング場所、資機材・人員体制を整備することにしてはいます。

「(8) 要配慮者の避難体制」については、前回の部会でも福祉施設では避難先をしっかりと定めておくべき、福祉施設におけるマニュアル・避難計画の充実が必要というご意見をいただきましたので、①高齢者・障害者の防護措置のところでは、二つ目の○ですが、社会福祉施設等の入所者や在宅の要配慮者について、同様の施設への円滑な避難ができる体制を整備することにしてはいます。②子どもの防護措置については、防災マニュアルや避難計画などを充実・強化すること、原子力防災パンフレットの配布などを行うことにしてはいます。

「5. 今後の対応」については、繰り返しになりますが、二つ目の○では、バス等の関係機関等との協定の締結、あるいは関係者を対象とした防災研修に取り組むほか、三つ目の○一時集合場所の設定、四つ目の○安定ヨウ素剤の備蓄

や配布・説明体制の整備、スクリーニングの実施体制の整備に取り組むことにしています。

次は前回お示しした基本避難の6本のルートをお示したものです。その枠の中にあるように、西部5市が複合災害の受入れができない場合には、県東部に避難いただくことにしています。

■避難時間推計シミュレーション結果について（資料2-2）

続いて資料2-2をご覧ください。資料2-2は、富山県避難時間推計シミュレーション結果の概要についてです。左側の「目的」のところですが、本県のUPZ圏の氷見市住民が、原子力災害時にUPZ圏外へ避難するのに要する時間や交通渋滞などを推計し、安全・迅速に避難するための避難指示や避難ルート等を検討するために実施するものです。

赤字で書いてありますが、避難時間推計シミュレーションは、UPZ境界を出るまでの避難準備・移動時間を推計するものです。具体的な避難シミュレーションの方法については、国から避難指示方法や自家用車利用率、自主避難率などの条件を基に、避難時間や交通渋滞がどうなるかを予測するものがガイドラインとして示されており、国の基本的な条件を基にした20ケースに、本県独自の条件設定による13ケースを加え、合計33ケースでシミュレーションを行っています。

下がシミュレーションの具体的な条件です。人口のほか、変動条件として国が示している条件としては、避難指示、自家用車利用率、自主避難率といった条件が設定されています。また、本県独自の条件としては、避難道にしている幹線道路を通行止めにした影響、住民の避難先を県西部、県東部、広域避難受入といった3条件を設定してシミュレーションを実施したところです。

国が示した基本的な標準条件でシミュレーションを行った結果は、UPZ圏に避難指示が出された後、UPZ圏内の住民の方が、UPZ圏外までの避難に要する時間は2時間となりました。また、UPZ圏内が最も短時間で避難できるのは、自主避難率が60%となるケースで一番短く1時間45分、そして、最も時間を要するのは、PAZを含めたUPZが一斉避難するケースで、これが2時間半ということになりました。参考までに他の県の結果も記載しておりますが、石川県では4時間15分、北海道では5時間15分といった結果が出ています。

その下の○ですが、国道160号線の阿尾交差点と脇方交差点で、避難者の自家用車の増加で交通渋滞が予測されています。この対応については、交通規制や交通整理を行うことで短縮できると見込んでいます。また、シミュレーションの条件を変更しても、避難時間の変化は少ないという結果になっています。これは移動距離が約9kmと短いということ（志賀原発から富山と石川の県境までの21kmからUPZ境界の30kmの距離を差し引いたもの）、基本となる避難ルー

トを複数設定したことにより、車両が分散し、渋滞の発生が抑制されるということが理由だと考えております。

この結果を受けた「今後の対応」ですが、県の避難計画要綱や氷見市の避難計画の策定、避難時の交通誘導などの実効性の向上に活用するという一方で、具体的には基本的な避難ルート、避難先の設定、石川県からの避難で渋滞が予想される場所の予測、交通誘導のあり方などへの活用を考えています。

次は「避難時間の傾向」ということで、通し番号で1から33までございます。それぞれ30ケースの条件設定と避難時間の推定結果を一覧にしたものです。ご参照いただければと存じます。

■SPEEDIによる放射性物質拡散シミュレーション結果について（資料3）

続いて資料3をご覧ください。SPEEDIによる放射性物質拡散シミュレーション結果の概要についてです。目的のところですが、SPEEDIによって放射性物質の拡散予測を行い、防護対策、避難計画要綱、緊急時モニタリング計画の検討に活用するものです。

計算の方法の「(1) 被ばくの経路及び被ばく線量」のところですが、初期対応段階におけるプルーム（事故時の原発から出てくる放射性物質の雲）の拡散傾向を把握するため、プルームによる影響を把握することが可能な「外部被ばく実効線量」、これは下の枠の中に解説がありますが、空気中の放射性物質からのガンマ線等から身体全体が受ける影響を計算した線量です。それと、「甲状腺等価線量」で、これは小児で計算していますが、甲状腺等価線量の解説をご覧くださいますと、甲状腺という特定の臓器に着目して被ばく量を計算した線量ということで、内部被ばくを測ることに適しています。点線枠の中にありますとおり、被ばくの影響で甲状腺がんを発症する確率が大人より高いとされている小児で計算しています。

その下に参考で表がありますが、これは旧防災指針の基準で、防護対策の目安としていた線量です。それによりますと、外部被ばく実効線量では10～50mSvでは屋内退避、50mSv以上では避難、コンクリート屋内退避とさせていたところですが、また、甲状腺等価線量では、100～500mSvで屋内退避、安定ヨウ素剤予防服用、500mSv以上では避難という基準が設けられていたところですが。

下の「(5) 主な計算設定の条件」のところ、どういう条件で計算したのかというところですが、まず気象条件については、富山県に影響を及ぼす方位の北西、北北西、西北西の3方向の風の出現率の合計値が50%以上の日から上位24ケース（年間試算可能な上限数）を、四季を考慮して抽出しています。

放出量と放出核種については、福島原発事故の推定値の最大値であるヨウ素131 毎時4000テラベクレル、セシウム137 毎時400テラベクレルなど、10核種を選定しています。

また、放出継続時間は、福島第一原発事故を参考に 6 時間。計算期間は、ブルームが富山県を通過する時間を勘案して 24 時間、放出高は排気筒の高さの地上 100m という条件で計算しました。

その結果ですが、外部被ばく実効線量では、計算した 24 ケースとも屋内退避の 10mSv を超えるケースはありませんでしたので、県内においては、初期対応段階での避難の可能性は低いのではないかと考えられます。外部被ばく実効線量の例で、下に平成 24 年 12 月 26 日の図①があり、ここで点線が 10mSv、実線が 50mSv で等値線を設定しましたが、図には表れてきていませんので、10mSv を超える線量を計測した地域は県内にはないということです。

それから、上の (1)「結果概要」の二つ目の○ですが、甲状腺等価線量（小児）では、100mSv を超える線量が UPZ 圏内外の一部の地域で計測されています。下の図②③が甲状腺等価線量の例です。②では、点線の 100mSv の等値線が、高岡市、射水市の方に寄ってきています。それから、避難の 500mSv という線量は、県内ではありません。また、③の方をご覧くださいますと、100mSv の屋内退避の点が、高岡、氷見、射水の方にかかっています。また、避難の 500mSv を超える線量の実線は県内には及んでいません。ということで、(1) の二つ目の○に戻りますと、放射線ヨウ素の吸入による甲状腺被ばくへの対応が必要であり、屋内退避や安定ヨウ素剤の予防服用が対応として必要になってくるかと思えます。

SPEEDI の飛散結果を踏まえての県としての取組みですが、具体的には (1)「避難計画要綱等への反映」ということで、甲状腺被ばくに対応が必要であるということで、屋内退避の必要性を要綱に明記し、国に対しては、30km を越えた地域での防護対策、現在 PPA の導入ということで検討しておられますが、早期に示していただくことをこれまでも要望しています。

「(2) 安定ヨウ素剤の配備」では、放射性ヨウ素の吸入による甲状腺被ばくを防ぐために、安定ヨウ素剤の配備体制の検討が必要であり、下の表にありますとおり、県と市町村を合わせて安定ヨウ素剤 81 万 4000 錠を備蓄することにしており、現在、県の方は県の厚生センターに備蓄していますが、緊急時に必要な地域に配備できる体制を今後検討することが必要です。

「(3) 緊急時モニタリング体制の充実・強化」では、これまでのモニタリングポストやモニタリングステーションを設置してきていますが、さらに臨機応変に対応可能な可搬型のモニタリングポストを 2 基増設して 4 基にするほか、モニタリングカーやヨウ素サンプラなどを来年度予算で整備することにしていきます。

次に SPEEDI による放射性物質拡散シミュレーション結果が示してあります。24 ケース実施しており、その 24 ケースの結果の図を参考までにお付けしております。外部被ばくによる実効線量、甲状腺の等価線量の順となりますので、ご参照いただければと思います。

■富山県緊急時モニタリング計画の基本的な考え方（案）について（資料4）

続いて資料4をご覧ください。富山県緊急時モニタリング計画における基本的な考え方（案）の見出しのところで、緊急時モニタリング計画は県の方で策定することになりますが、国や立地県の石川県と連携して実施することから、今回は基本的な考え方を整理し、詳細はまた今後、石川県と調整していきたいと思えます。

その中で、「基本的事項」ですが、警戒事態が発生すれば、県では「富山県緊急時モニタリング班」を設置し、モニタリングを実施します。それから、国の緊急時モニタリング実施計画との関係においては、県が緊急時モニタリング計画を作り、国ではその実施計画を策定するという関係になります。

それから、「緊急時モニタリング体制の整備」ということで、要員体制の整備については、国が動員計画を作りますので、県はその動員計画と調整し、あらかじめ県の動員計画を作ることになります。また、モニタリング資機材の整備・維持管理を行うとともに、操作の習熟に努めるということです。

「緊急時モニタリングの実施」については、上にフロー図がありますので、緊急事態の進展に応じて、モニタリング体制を強化していくということが基本になっています。

「モニタリング結果の取扱」については、オフサイトセンターに設置される緊急時モニタリングセンターに結果を集約し、妥当性を確認した上で、その結果がモニタリングセンターで公表されます。県はそれと同時に、その結果を県のホームページで公表することにしております。

■平成25年度富山県原子力防災訓練の結果について（資料5）

続いて資料5は原子力防災訓練の結果の概要です。昨年11月16日に石川県と共同で、氷見市、高岡市にも参加いただいて実施したところです。

訓練の内容については記載のとおりですが、「3. 今回の訓練の主な課題と対応」では、大きく三つ課題として指摘いただきました。一つ目は、国の指針の見直しが遅れていますが、今後、国の指針を踏まえた訓練の実施が必要であり、被ばく医療機関の参加が必要ではないかとお指摘いただいております。今回の計画の改定案において被ばく医療機関を指定することとしています。

(2) 多くの住民が安全かつ迅速に避難するため、具体的な避難先や避難ルートの設定、バスなどの移動手段の確保が必要というご指摘については、今回お示した避難計画要綱において具体的な避難先、避難ルートを設定し、運送事業者等との協定の協議も進めているところです。

また、スクリーニングや除染、安定ヨウ素剤の配布のための要員、資機材の確保が必要だというご指摘については、来年度、被ばく医療機関のネットワークを構築し、初動対応マニュアルや講習会の開催を予定しているところです。

■富山県における原子力防災の取組み状況について（資料6）

続いて資料6をご覧ください。富山県における原子力防災の取組み状況ということで、これまで平成24年～25年度に資機材の整備等を行ってきており、26年度については、先ほど知事の挨拶にもありましたとおり、2億4000万円余りを予算化し、原子力防災対策の強化に努めることとしています。

■今後のスケジュールについて（資料7）

続いて資料7をご覧ください。スケジュールの関係ですが、本日2月25日部会で、本日いただいたご意見を踏まえ、パブリックコメントにかけ、4～5月に県の防災会議で計画案を決定したいという予定で進めていきたいと思っています。その後、国の方ではPPAの導入など、指針の見直しの検討を進められるかと思っておりますので、そういった国の動きを踏まえながら対応し、年度末に防災会議で計画の改定を予定しているところです。

事務局からの説明は以上でございます。

（片岡部会長）

広範でかつ非常に大部な内容について詳細にご説明いただき、ありがとうございました。お聞きになって分かりますように、事務局の非常なご尽力で、非常に完成度の高い案になっているかと思えます。

今回の地域防災計画（原子力災害編）の再改定（案）は、国の防災基本計画が改正されたことに伴う内容、並びに被ばく医療機関の指定について具体的な方針がまとまりましたので、その内容を計画に盛り込んだものです。この後の避難計画要綱（案）は、前回の部会の後に実施しましたSPEEDIによる放射性物質のシミュレーション、これが非常に詳細かつ有意義なものだと思いますが、並びに避難時間の推計シミュレーションも非常に詳細にされて具体的な避難時間が推定されました。こういうものを反映させて避難先を記載したものとなっています。また、緊急時モニタリング計画の基本的な案では、先般、原子力規制委員会において技術的な事項が記されたことから、今回、富山県の考え方をここに示しました。

これはいずれも実効性のある原子力防災対策で、これを実質化し、推進していくためには欠かすことのできない重要な事項です。地域防災計画（原子力災害編）の再改定（案）、避難計画要綱（案）ももちろんのことですが、今回、説明いただいたシミュレーションの結果、緊急時モニタリング計画における基本的な考え方、今後の計画の体制や進め方等についても、今日、ご同席の皆さま方のご意見、ご提案をいただければと思っています。

まず、原子力防災対策に関する専門家の委員の皆さんからご発言をお願いしたいと思います。それでは、初めに野村専門委員にご発言をいただきたいと思ひます。ご承知のように、前放射線影響協会の常務理事として、放射線防護、モニタリングの権威でございます。ご発言をお願いいたします。

(野村専門委員)

部会長、ありがとうございます。私の方からいくつかお話をさせていただきます。最初に、富山県におかれましては、原子力災害対策の強化・充実に精力的に取り組まれ、本日ご説明いただいた種々の計画そのものは非常に良いものになってきていると思ひています。私の方から、今日はシミュレーションの結果も踏まえて、放射性ヨウ素による内部被ばくの防護について少し述べさせていただきます。

先ほど、知事から話がありましたように、原子力規制庁の方で、安定ヨウ素剤の配布・服用に当たっての考え方、留意事項などを昨年7月に取りまとめられています。その中で、「安定ヨウ素剤は、放射性ヨウ素による内部被ばくに対する防護効果に限定されることから、避難や屋内退避等の防護対策と組み合わせて活用する必要がある。このとき、安定ヨウ素剤の服用は、原則として他の主たる防護措置に対して従たる防護措置となる」という言い方をしています。

安定ヨウ素剤の服用というのは、避難、屋内退避、飲食物の摂取制限という防護対策がありますが、そういうものを主として、それを補うものという位置付けで防護対策を取っていくということがそこで書かれています。本日配布された資料の中にもありますが、現行の原子力災害対策指針では、全面緊急事態になった場合に、PAZ内の人たちについては避難と安定ヨウ素剤の服用を行い、UPZ内の人たちについては屋内退避をしていただくとなっています。

それでは、屋内退避の有効性はどのようなものなのかを紹介させていただきます。これは旧の防災指針の補足資料の中に書かれています。アメリカ合衆国環境保護庁(EPA)の研究によれば、気密性の高い建物(コンクリートで造られたような大きな建物)では、20分の1から70分の1に。それから、通常の換気率の建物(通常お住まいになっている建物)の場合には4分の1から10分の1くらいに甲状腺の線量を低減することができるとされています。さらに、口や鼻をタオルなどで覆うことによって、甲状腺の線量を低減することができるということが補足資料に書かれています。こういったことを踏まえて、これからシミュレーション結果も踏まえて、どういう対策が有効なのかを検討していく必要があると思ひます。

今回のSPEEDIによるケーススタディの試算結果が出てきましたが、こういったものの大量の放射性ヨウ素を放出するような今回の想定をしたわけですが、そういった場合には、富山県内のUPZ圏内、UPZ圏外で小児の甲状腺等価線量

に上昇が見られています。こういったところについては、放射性ヨウ素による内部被ばくに対して何らかの防護対策が必要だということになります。

今回のシミュレーション結果の数値そのものは、24時間ずっと外に居続けた場合の線量です。ですから、これに対して屋内退避、あるいは避難、場合によっては安定ヨウ素剤といったものによって被ばくを低減するということになります。

これらのケースで見えていく限りにおいては、先ほど私が紹介した屋内退避の有効性の効果を加味・考慮した場合には、ここで見られている放射性ヨウ素の吸入による甲状腺の線量についてはかなり低減できますので、安定ヨウ素剤の予防服用の必要はないかもしれません。ただし、場合によっては、何らかの理由で屋外にずっといたという人がいる、あるいは、避難の途中で放射性物質を含むプルームに遭遇するというケースもありますので、そういった場合に備えて安定ヨウ素剤を配備・準備しておくことは、危機管理の観点から大切なことだと思います。

それから、UPZの外、PPAの範囲については、緊急時になった場合に、原子力規制委員会の方で安定ヨウ素剤の投与・服用が必要かどうかの判断が行われ、その指示に基づいて安定ヨウ素剤を投与するかどうかといった防護対策を取られるわけですが、その場合に、PPA内の住民の方々に確実に情報が伝わる仕組みをしっかりと県として取っていただきたいと思います。

こういう線量の範囲であれば、屋内退避をしっかりと確実にやるということが主たる防護対策になります。それに対して、屋内退避を補うものとして安定ヨウ素剤の予防服用の準備をしておくということで、体制を整えられるのがよろしいのではないかと、これが私の意見です。

(片岡部会長)

どうも野村様、ありがとうございました。ご専門の立場から、一番関心の高いヨウ素による内部被ばくと安定ヨウ素剤について、専門家の立場ならではの大変貴重なご意見をいただきました。今後の対策に非常に役立つものではないかと思えます。続きまして、放射線医学総合研究所の理事である明石専門委員の方からご発言をいただきたいと思えます。明石委員は被ばくの医療のご専門で、第一人者です。お願いいたします。

(明石専門委員)

まず、被ばく医療機関を指定されたということですが、これについては、今回の福島事故で一番問題だったのは、被ばく医療機関に指定されたということと、被ばく医療機関として機能できたということにずれがあったということです。

どういふことかといいますと、被ばく医療機関は県が指定しました。病院として指定されたということになっていましたが、実際の病院には、医師、看護師、検査技師、診療放射線技師、それに事務の方々もいらっしゃいます。全ての職種の合意がないと、やはり汚染された方、けがをされた方、病気をされた方を受入れることができないということが大きな問題点でした。もう一つは、入院されている患者さん、外来に診療される方々にも不安を与えないようなシステムができていふ、そういう合意ができていふということが、被ばく医療機関の必要条件ということが分かりましたので、ぜひそこを医療従事者ばかりではなく、事務の方も含めて病院の総意で受入れられる合意が必要であるということが1点大事なことです。

もう一つは、被ばく医療機関がいくつか指定されていますが、各病院の役割をきちんと決めておかないといけません。つまり、病気の患者さんを受入れるだけではありません。今回の福島の事故では救護所、避難所、一時避難地域への医療スタッフの派遣を行いました。ぜひこれも考慮していただきたいと思ひます。

それから、避難について、実は除染を講じるための基準というのは、4万cpmとOILで出されています。研修を通じて、GMサーベイメーターで4万cpmというのは、一体どれくらいの振れ方なのかということをもまず実感していただく必要があつたのです。GMサーベイメーターは、ほとんどが10万cpmで振り切れます。その真ん中ぐらひまで振れますと、音を出して鳴り続けます。それが4万cpmであるということも実感しないと、例えば石川県での測定で2万cpmを切つていふても、富山県に来たら高すぎるといわれるのであれば、これでは富山県に避難もできなくなつてしまひますので、ぜひこういう実感できるような研修をしていただければと思ひます。

それから、先ほど屋内退避について説明がありました。福島県の例では、老健施設等で地域の方が避難されていて、不幸にして何人かの方が亡くなつたということは皆さんご記憶かと思ひますが、実は亡くなつた方々のほとんどは汚染をしていふません。といいますのは、きちんとした建屋の中で屋内退避をすることで、ある意味で有効性が保たれていふ。つまり、外に出ないということが、汚染を防ぐためのかなり有効な手段になっていふのも、非常に不幸な例から、こういう教訓も出されています。ぜひ、安定ヨウ素剤を飲むうんぬんということではなく、吸い込まない対策をきちんと練るといふことが重要です。

最後に、安定ヨウ素剤については何回も申し上げていふますが、非常に誤解が多い。どうしても事前配布があると飲んでしまつて出てこなくなつてしまふというなど、極端な例があります。それについては、住民の方々が正しい理解、配布する防災関係者に正しい理解をしていただくことが全てであると思ひます。ぜひこの点をコメントさせていただきたいと思ひます。

(片岡部会長)

どうもありがとうございました。実際のご経験も含めて、非常に貴重なご意見で、これから皆さま方が具体化する場合に非常に重要な論点をご指摘いただきまして、ありがとうございました。続きまして、富山大学大学院医学薬学研究部危機管理医学講座の教授である奥寺専門委員の方からご発言をお願いしたいと思います。今日もご紹介にありましたように、富山大学の方には、二次被ばく医療に関してご協力いただくことになると思いますが、災害医療・救急医療の先進的な第一人者のお一人である奥寺専門委員から、ご発言をお願いしたいと思います。よろしくお願ひします。

(奥寺専門委員)

では、いくつかコメントします。今の明石委員からのご指摘は大変勉強になる大事なご指摘でした。実は私どもも3.11以降、勉強会を何度かやっており、福島県立医科大学の先生や現地の方のお話を聞いて、資料1にあるような被ばく医療体制の整備という図ができたことは入り口にすぎないと認識しています。特に大学の中の話をするとう附属病院には放射線科という科もありますが、実は医学部として見ると、基礎医学として放射線基礎医学という講座を持っています。あと、医学部を離れますと、理学部、工学部も共有できる部署がありますので、ここでは医療体制ということで富山大学附属病院となっていますが、実は富山大学全体を挙げて、当然、学術的な点をはじめさまざまな点、啓蒙・啓発等をぜひご支援したいと思っています。

次に医療機関の問題ですが、この先、ネットワークをつくって連携していくということになるわけです。多分、ノミネートはしていますが、実際にこのとおりにこの位置に入れるか、もしくはこの次の立場になるのか、もしくはスクリーニングポイントを設置するところになるのか、さまざまな位置付けが出てくると思っています。ですから、これに関しては医師会とぜひ連携して、全県的なネットワークを効率的に考えていきたいと思っています。

また、被ばく医療の内容です。確かに、実は医者もほとんど知りませんので、安定ヨウ素剤を飲ませればいいのかと言っている医者もいます。ですから、当然専門家に対する研修も必要です。そこからさらに住民に対する普及・啓発も必要ということで、実は何層にも重なるプロジェクトになると思っています。それぞれがあまり齟齬を生じさせることのないように一元的にきちんと進めなければ、情報の混乱を招いて、せっかくの計画が立ち行かなくなるので、この後、医師会及び県の事務局等とかなり詳細に打ち合わせをしてタクティクスを練らなければならないと思います。

それから、県民側から見ると、この紙だけではなくて、自然放射能の問題とか、先ほど控室で出た話ですが、善玉放射線とか言っていたのですが、普段の

医療の検査で使っている放射線があります。CT スキャンもそうで、実はがん検診でも結構な被ばくがあります。ただ、それはそれを上回る利益があるからやるわけですので、そういう場合とこういう場合との単なる数字の比較も危険なものでしょうけれども、参考として、自然界にはこの程度の放射能がありますと。そういうのは、県民・市民に対して、きちんと説明してあげないと、1mSv、2mSv で大騒動になるというのもちょっと違うような気がしますので、先ほどの安定ヨウ素剤の問題も併せて、それをきちんと伝えることが大事だと思っています。

あと、もう一つの私見も提供すると、それはあくまでも唯一の医育機関になりますので、医学生 600 人、看護学生も相当います。薬学部もありますので、この教育法を落とし込んでいって、こういうことをしっかり勉強していただく。実は医学界でその流れがあって、一昨年から医師国家試験に出はじめています。当然、学部教育、さまざまな研修医教育もあります。それをまた各所と相談しながら齟齬のないように進めていきたいと思っています。ですから、体制に関しては、これからまさに進む一方である、これが最初の入り口だろうと思います。

それから、計画全体で見ますと、やはり避難の問題がかなり現実的に、資料 2 等もよくできており、これは県が大変努力されたことがうかがえます。やはり、県西部だけではなく、柔軟に東部も使っていただくという形で、特に石川県の方が確かに人口が多いですので、そこのところもさらに検討すべきなのだろうと思いますが、大変よくできた計画ですので、むしろ今度は、委員としては、富山県に住む者として、今後どのようにできるかを考えるべきだと思っています。

(片岡部会長)

医療機関の先生の立場から、非常に実質的なお話をありがとうございました。続きまして、各自治体から伺います。まず氷見市の本川委員にご意見をお伺いしたいと思います。

(本川委員)

いつもお世話になっています。氷見市長です。先生方からのコメントにありましたとおり、富山県におかれましては、大変迅速に科学的なデータを取っていただきまして、本当にありがとうございました。特に関心を寄せていたのが、SPEEDI による放射性物質拡散シミュレーションについてです。24 パターンを拝見し、北西の風が吹いた場合においてというケースで年間を通じてお調べいただいています。そのうちの 20 近いケースで氷見市の上空を風が通ることを認識できました。このことを受けて、またしかるべき学びなどを深めたいと思っています。

それと1点、専門家の皆さまに教えていただきたいのが、所与の条件として北西の風の場合にという24パターンを今回はお調べになられたわけですが、365日中のどれくらいの頻度で北北西の風が吹いているのかを知るときには、どうやって調べればいいのかを教えてくださいませんか。

(片岡部会長)

これは事務局の方で回答してもらえればと思います。

(本川委員)

では、ここはまた後で教えてください。

それと、今回は富山県境までが16時間、放出が6時間ということで24時間の計算になっており、計算結果からすれば、成人に及ぼす影響の程度には至っていないということですが、事実として起きた東北の震災時の現実に鑑みますと、24時間の測定の結果としては受け止めるのですが、1カ月ないしは半年ないしの範囲で、何件かの小児甲状腺のがんが実際に発生しているという報告もあるようですので、この結果を受けて、さらにどのように注意していくか、次のデータとしてどういうものをわれわれは求め、より住民の安全のために備えるべきであるかというところをご示唆いただけますでしょうか。

(野村専門委員)

まず、24時間の話ですが、今回の計算は、初期対応段階といたしまして、プルームが通過している時点での被ばく、それが一番大きくなると思いますが、そこを計算した結果です。もう一つあるのは、福島では、例えばもう少し離れたところで、その後、避難区域が追加されたりしています。地表面などに放射性物質が沈着して、時間当たりの線量は低いだけでも、例えば1年間いた場合には、年間の線量としては大きくなるから、そこについては、その後の段階の防護対策として追加対策を取られるということはもちろんあります。ですから、モニタリングした結果、例えばホットスポットみたいな高いところがあれば、少し時間の余裕はありますから、追加の避難（一時移転）などは次の段階で対策を取っていくという考え方です。

(明石専門委員)

先ほども甲状腺がんのお話がありました。自治体によっても今まで随分ばらばらだったものがあり、例えば小児のがん登録制度など、バックグラウンドがきちんと取れていないと、何か起きたときにどうしてこれが出たのかということになりますので、ごく一部の県では、小児白血病のバックグラウンドを取っている自治体もありますので、そういうところもきちんと取っておく。それか

ら、もっと言えば、富山県民が食品から安定ヨウ素をどれぐらい取っているかということも、本当は分かっているならば、何かのときには役に立つからとか、がん登録を知って、きちんと登録しておくということが必要だと思っています。

(野村専門委員)

先ほど福島の事例で追加の避難の話をしました。あれは外部被ばくによる実効線量の話です。内部被ばくについては、プルームが通り過ぎてしまえば、あとは、例えば飲食物の摂取制限などにより、食べ物などから体内に入ってくるものについてきちんと管理することが大事になります。呼吸による甲状腺の被ばくについては、プルームが通過してしまえば、それ以上の被ばくはないわけですから、そちらの方はあまり心配しなくてもいいのではないかと思います。

(本川委員)

1点だけ。このように科学的な根拠を積み上げていくことで、しっかりと住民の命を守りたいと思っています。富山県におかれましても、引き続き、こうした専門的な知見に触れる機会へのご支援、金銭よりも正しい知識への支援ということで、ご協力をお願いできればと思っています。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

今、本川委員からお問い合わせがあった北西などの3方向への風が吹く確率といますか、出現率と書いていますが、一昨年の気象データで見ると、この3方向に吹く割合は、年間を通じて18.5%です。詳細なデータはまた後ほど提供させていただきます。

(片岡部会長)

本川委員、ありがとうございます。続きまして、関連する自治体である高岡市の林委員の方からご意見をいただければと思います。

(高橋委員) (代理：林副市長)

高岡市でございます。いつも御指導をいただきましてありがとうございます。私どもは、住民の方々へのいろいろな対応をしなければいけないという立場にあるので、その観点からいくつかお願いをさせていただきたいと思っております。

まず1点、今ほど話がありましたように、石川県からも避難される方がおいでになるということになりますと、場合によっては県西部で受入れなければいけない。そのようなときには、石川県サイドの自治体と私ども県西部全体の自治体とで、避難に関する情報をぜひ共有していかなければならないと思っております。

それで、国や県におかれては、情報を共有できる仕組みづくりをお願いしたいと思っています。

2点目は、ありがたかったのですが、市町村に対する助言を県の方でしていただくということです。これは本当に感謝を申し上げます。ただ、今、本川委員もおっしゃったように、まずは私ども自身が、市の職員であれ、町内会長であれ、学校の先生であれ、正しくそういったことを知ること、自分たちなりに判断できる基礎的なものを持って、そこに県のアドバイスをいただくということが効果的だと思っています。そういった点で、ぜひ今ご説明いただきたいいろいろなこと。それから、各委員の方から極めて専門的な、的確なアドバイスをいただきましたので、そういったことを市町村レベルで、研修などで啓発できるような仕組みもつくっていただければ大変ありがたいと思います。

3点目は、PPAの導入ということです。県の方でも一生懸命働き掛けをしていますが、私ども県西部6市でも、原子力規制委員会などに働き掛けましたが、どうもその辺が中途半端なままに推移しており、われわれとしては、自分たちができることはやるのですが、手探りでしなければいけないということで、苦慮しているというのが実態です。いろいろと出た今日のようなシミュレーション、そういう対応が準備という部分で必要になってきますので、引き続き、PPA導入に関する働き掛けをお願いしたいと思っています。

4点目は、避難計画に関することの中で、避難所の選定ということです。今ほどのシミュレーションからいきますと、風向きや季節、さらにはいろいろな要素が絡んできて、避難所を設定するに当たっては、その時々状況に応じた避難所の指定、受入れを考えなければいけないと思いますので、できれば、県や市という公立的な施設を避難所として網をかけておく、そのところで避難の受入れができるという、言ってみれば、受入れをするに当たっての柔軟な避難先の確保ができるような指定の仕方にしていただければ、大変ありがたいと思っております。

最後に現在のシミュレーション結果の話ですが、できれば、県と関係市町村の方での実務者の連絡会議を設けていただき、現実、具体的に、今ほど専門家の方からご指摘があった点を、それぞれの学校や事業所、さらには屋外を通行中の人たちなどにどう対処したらいいのかという具体論が今後、安定ヨウ素剤の配布・服用なども含めて出てくると思いますので、そういった具体的なことを検討する場を設けていただければ大変ありがたいと思っています。

以上、私のところの立場からいろいろとお願い申し上げましたが、ぜひ、ご検討いただければありがたいと思っています。どうかよろしく申し上げます。

(片岡部会長)

どうもありがとうございました。続きまして、本日ご出席いただいている射

水市の泉委員にご意見をいただければと思います。よろしく願いいたします。

(夏野委員) (代理：泉副市長)

今回から射水市も部会のメンバーに加えていただいたということで感謝しております。ありがとうございます。

今日の資料を見させていただいて、1～2点だけ感想を申し上げます。まず、今回のシミュレーション結果のご報告については、条件設定が厳しい中にもかかわらず、外部被ばくの線量、内部被ばくの線量とも避難レベルには達していなかったという結果というご説明でした。ひとまず安堵したというのが正直なところなのですが、内部被ばく、甲状腺の等価線量については、屋内退避と安定ヨウ素剤の予防服用というのが必要になるケースなので、射水市については、いくつかそのケースが入っていると認識しました。正直、私どもは今まで部会の外におりましたので、特に防護対策の検討については、お隣の高岡市さんや氷見市さんに比べるとちょっとまだ後れているのではないかという面もあったと反省しているところです。今後、防護対策についてさらに真剣に検討していきたいと思っています。

そういうことを踏まえて、先ほどからお話に出ていましたが、まず何よりも、国において防護対策のさらに詳細な詰めを明確にさせていただくようお願いしていただきたい。去年も一昨年も知事さんに要請していただいたことは承知しておりますし、われわれ西部6市で一体となって原子力規制委員会をお願いをしに行ったということもありますが、引き続き国に対する要請をお願いしたいと思っています。

もう一つは、屋内退避と安定ヨウ素剤の予防服用という防護対策と、さらに実際にわれわれがいろいろ議論していますと、安定ヨウ素剤の配布というものは、どうしても1軒1軒配って歩くことはできないわけですので、当然、学校や公民館、コミュニティセンターみたいな拠点施設に来ていただいて配布しなければいけないということと、屋内退避の実効性を確保するということは、どうしても家の中にこもっててくださいと広報する一方で、取りに来てくださいというのは、時間的なずれがあるのかもしれませんが、そのずれすら、私どもは初歩的な課題としてまだ解決できないというか、悩んでいるというのが現状です。

そういうことを踏まえますと、今日の避難計画要綱案の概要の中にも、基本避難2として、県西部で避難所が被災したなどの場合には、県東部を第2避難先として迂回して逃げるという形で入れてあります。これはあくまでも避難が前提の話ですが、受入先の市町村としては非常に大きな不安を持っているものですから、避難していただいた市民の皆さまをちゃんとお世話できるのかなという悩みが常にあります。道路が寸断されて通行できない場合、あるいは避難

所が被災している場合など、複合災害という前提に至らない場合、つまり私もが屋内退避、あるいはヨウ素剤を服用して混乱している場合にも、本当にちゃんとお世話ができるのかという不安がありますので、射水市が被災していない場合であっても、2次避難策を柔軟に適用できるような考え方にさせていただけるとありがたいと思っておりますので、そのあたりもご検討の上、またいろいろとご助言いただければありがたいと思います。よろしく願いいたします。

(片岡部会長)

どうもありがとうございます。続きまして、他の委員の皆さま方からご意見をいただければと思います。どなたからでも結構ですので、ご発言をよろしく願います。

(櫻澤委員)

警察本部としても、原子力災害発生時については、特に住民の皆さまの避難誘導というのが、非常に重要な任務だと考えています。そういう意味では、関係自治体、あるいは関係機関と事前に避難場所や避難経路、あるいは避難のための搬送手段などについて、あらかじめ事前の調整・把握をきちんとしておきたいと考えています。これから関係機関と連携して、具体的にいろいろな対策を進めていきたいと考えています。

また、先ほど事務局の方から説明がありました、石川県から避難がある場合、混雑が予想される160号線の交差点等についても、県内だけではなく、石川県警等とも検討を進めてまいりたいと考えております。私どもも、特に福島で残念ながら事故が起きたときに、福島県警がどのような対応を取ったかということ、警察庁を通じて、あるいは直接いろいろな形で学んでいます。また、原子力災害以外のさまざまな災害の際に、住民の皆さまをどのように避難させることができたのか、あるいはなかなか難しかったのかという事例もありますので、そういったものを具体的に、関係自治体、機関の皆さまにお示ししながら、今後、警察としての原子力災害警備計画を策定していきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

(片岡部会長)

櫻澤本部長、どうもありがとうございます。避難の場合には、警察のご協力、主体的にいろいろしていただくことが不可欠ですので、ぜひご発言をいただきたいと思っておりましたが、具体的なご意見をいただきましてありがとうございました。関連するところで、医療関係で富山県医師会の了安事務局長からご意見をいただきたいと思っております。

(了安委員)

富山県医師会の事務局長の了安と申します。一言、ご発言させていただきま
す。本日の部会で、被ばく医療機関の案などが示されました。万が一の原子力
災害を想定した場合、医療体制の整備が大変重要であるということは申し上げ
るまでもございません。県医師会としても、J-MAT をはじめ、体制の整備に万
全を期したいと考えているところです。

そこでご要望ですが、資料1の③の要配慮者のところですが、障害者とあり
ますが、障害者とはどこまでの方を指すのか、明快なマニュアルの整備が必要
ではないかと考えています。さらに、安定ヨウ素剤の配布の方法では、「原則、
医師の関与の下で配布・服用を指示」とあります。この医師には、被害想定さ
れる氷見市をはじめ、高岡市、さらに射水市の一般の開業医が当たるものと想
定されます。また、安定ヨウ素剤の服用後の副作用への対応など、本計画の実
効性のある体制の整備には、医師をはじめとした医療関係者の放射線や原子力
災害に関する研修、防災資機材の整備、並びに本日ご提案がありました被ばく
医療機関とのネットワークの構築がぜひとも必要であると考えております。県
におかれては、こうした事業に対しても積極的に取り組んでいただきますよう
お願いいたします。富山県医師会としても、全面的に協力する所存です。どう
ぞよろしくお願いいたします。

(片岡部会長)

どうもありがとうございました。その他の委員の皆さん、何かご意見がござ
いましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。

それでは、そろそろ予定していた時間ですので、委員の皆さまから頂戴した
ご意見を基に事務局で考えさせていただきたいと思います。私に取りまとめる
までもなく、本日は非常に活発な発言、自主的なご意見をいただきまして、ま
ずは知事をはじめ富山県の事務局の方に大変敬意を表したいと思います。完備
された完成度の高い案をお示しいただきました。これは、ご臨席の委員の方々、
あるいは専門委員の方々にも非常に高く評価されて、県民の安全を守る上で非
常によくできた案だという皆さんの評価をいただいたと思います。

それぞれ関連して、各専門委員、並びに各自治体の首長、あるいは県警本部、
医師会の方々からも先ほどありましたように、この素晴らしい案を実質的なも
のにするという段階に至っており、本日も既に実質化のための非常に貴重なご
意見がありましたが、これを実質化するのは非常に大変な作業かと思えます。
知事をはじめ、各自治体の方々、今後これを実質化するために、ぜひともご尽
力をいただきたいと思います。

また、今日も特に重要なこと、SPEEDIについて、富山県で先進的な結果とし
て非常に詳細な結果が出たことに敬意を表したいと思います。これは富山県の

方々が安心できる情報として、これだけの詳細な結果を示していただけたのは非常に素晴らしいことではないかと思えます。もちろん詳細な、細かな値そのものを気にするのではなく、SPEEDIにおいてどのような場合にどうなるかということ把握でき、国内のどの県よりも詳細に把握しているのではないのでしょうか。これは県民の皆さまの安心のために非常に役立つ結果ではないかと思えます。

本日、委員の皆さまからいただいたご意見を踏まえ、現段階で修正すべきところは修正しまして、地域防災計画の改定案を取りまとめたいと考えています。本日いただいたご意見については、このようなことでよろしいでしょうか。

今後の進め方ですが、この改定案についてまずパブリックコメントを行い、その後、委員の皆さまのご都合をお聞きした上で、4月ごろにあらためて防災会議を開催し、ご議論いただき、今の段階での防災計画を取りまとめさせていただきたいと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。それでは最後になりますが、石井知事からご発言をお願ひしたいと思います。

(石井知事)

今日は片岡部会長の名采配で本当に活発な有意義な議論をいただいてありがとうございました。何人かの委員の方からお話が出たことで、ちょっとだけお話しします。

林委員から5点、情報共有の仕組みづくり。これは本川委員もおっしゃいましたが、大切なことですから、県として持っている情報については、もちろん国からいろいろ教えてほしいこともあるのですが、できるだけ速やかに市町村や、先ほど医師会の方のお話にもありましたが、関係の皆さんと情報共有ができるような仕組みをつくっていききたい。五つ目にシミュレーション結果なども踏まえた実務者の連絡会議が必要ではないかというお話もありましたが、そうしたことも含めて、実際に現場で汗をかくリーダーの皆さんに、こういった情報が伝わるように、しっかりした仕組みを考えたいと思えます。

それから、県のアドバイスもありがたいけれども、市自身が相当勉強する必要があります。それはまさにお互いにそうだと思うのですが。ご承知かと思いますが、24年度（一昨年度）から25年度（今年度）にかけて、まず隗より始めよで、県が800人の職員に対する原子力防災についての研修を準備しています。また、市町村職員の方についても、今のところご希望を聞いてトータルで320名の方の研修を今後2年間で進めることにしていますが、さらにご希望があれば、こうしたこともしっかりやっていきたい。

そういう中で、先ほど専門家の方からお話があった、自然状態でも放射線はちゃんとそれなりに線量があり、CTスキャンの場合こうだといったような、ある種のバランス感覚を養えるような情報提供もしながら、今回のシミュレーシ

ョン結果なども含めて、できるだけお互いに勉強していきたいと思えます。

PPA の導入についても、泉委員からもお話がありました、これはかねて原子力規制委員会等にも早めに出してほしいとお話ししているのですが、この 3 月までに出していただけるということではあったのですが、どうも今のところ少し遅れるのかなという感じがしています。国もいろいろな事務が錯綜して大変かと思えますが、こうしたことについての対応は、自治体ごとにばらばらというわけにはいきませんので、できるだけ専門家がそろっている場である原子力規制委員会で、責任ある形で統一的な見解を示してもらい、それを受けて、地域的な特性も踏まえて対応していくことが一番よいと思えますので、また国にも働き掛けをしたいと思えます。

避難所の選定などについて、県の施設や市町村の施設等々、できるだけ柔軟な対応ができるような指定の仕方をしてほしいというお話がありました。これはまさに今回の改定案を踏まえた具体化・現実化の話として、しっかり個々に相談してまいりたいと思えます。

一つ泉委員から言われて、そうかなと思えたのは、例えば富山県内は屋内退避で済むけれども、石川県からは相当な方が避難しなくてはいけないという場合に、受入れる方の氷見市さんや高岡市さんや射水市さんは、屋内退避で大変だと思えますので、うまく混乱なく受け入れられるかどうかというのは、各論としては当然出てくると思えますので、そうしたことをこれからまさに実務の問題として、また、今お話が出た以外にもさまざまなケースがあり得ると思えますので、そうしたことにどう対応するか、各論でもう少し議論を深めてしっかり対応したいと思えます。

それから、医師会の方がおっしゃった障害者の具体的な関与など、また、医師自身への研修、これも先ほど明石専門委員もおっしゃっていましたが、そういうことももちろん必要だと思えます。また、被ばく医療機関、幸い、県内の公的病院の皆さん快く受けていただいたのですが、問題は名前だけではなく、いざというときに実効性のあることが大事ですから、先ほどおっしゃったように、医師や看護師さんだけでなく、事務職の方も含めて、いざというときに対応できるような形になるように、これからお互いに努力をして進めてまいりたいと思えます。

最後に、片岡部会長からは、今度の SPEEDI の結果をこうした形で発表したことについてご評価いただきました。SPEEDI によるシミュレーションというのは、私は当初からやらなければいけないと思っていたのですが、いろいろなご意見もございましたが、片岡部会長、専門委員の皆さん、また、多くの皆さんに、これはしっかり情報公開をして、正しい知識を持って、しっかり対応すべきという考えでしたので、こういう形でしっかり発表して、この計画を作るときの基盤・基礎にできたというのが大変よかったのではないかと考えています。今

後もそういう姿勢で努力してまいりたいと思います。今日は本当にありがとうございました。

4 閉会

(片岡部会長)

どうもありがとうございました。それでは、これをもちまして本日の会議を終了させていただきます。委員の皆さま方には、長時間にわたって貴重なご意見をたまわり、大変ありがとうございました。